



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA GEHRKE TIMM DE BRITO

**PREVALÊNCIA DOS SERVIÇOS DE *HOME CARE* NO CENTRO-OESTE BRASILEIRO E
SUAS CARACTERÍSTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em forma de artigo como
requisito ao Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário de
Brasília, sob orientação do Prof. Linconl
Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA, 2020

Prevalência dos serviços de *home care* no centro-oeste brasileiro e suas características.

Fernanda Gehrke Timm de Brito¹

Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Resumo

A região centro-oeste conta hoje com 92 estabelecimentos de prestação de assistência domiciliar à saúde. O presente estudo tem por objetivo expor o serviço de AD existente, suas características estruturais em paralelo com noções econômicas, sociais, regionais a fim de explorar a disparidade, se existente. Observou-se que, apesar de ter iniciado com poucos sujeitos isolados nas capitais, a partir de 2012, houve um aumento considerável de estabelecimentos e sua instalação em cidades adjacentes às capitais. Conclui-se que há uma expansão contínua do serviço pelos estados e Distrito Federal, o que pode vir a ser um indicativo da concretização desta modalidade de atenção à saúde no cenário brasileiro. Estudos mais sensíveis são necessários para entendimento das relações econômicas, biopsicossociais por trás desta expansão.

Palavras-Chave: Assistência domiciliar; Cuidado; Enfermagem.

Prevalence of home care health services in Brasil's middle west and their characteristics.

Abstract

The midwest region now has 92 home health care services. The present study aims to expose the existing AD service, its characteristics included in parallel with economic, social, regional notions and an end to exploiting disparity, if any. It was observed that, despite having started with few individuals subject to capitals, as of 2012, there was a significant increase in use and its installation in cities adjacent to capitals. It is concluded that there is a continuous expansion of the service by the states and the Federal District, or that it may prove to be an indication of the realization of this modality of health care in the Brazilian scenario. More accessible studies are needed to understand the economic, biopsychosocial relationships behind this expansion.

Keywords: Home care; Watch out; Nursing.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília -UniCEUB.

² Professor do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

Hospitalização domiciliar, internação domiciliar, atenção domiciliária, assistência domiciliar ou, a mais comumente utilizada, *home care* é o serviço em que as ações em saúde são desenvolvidas no ambiente residencial do paciente por uma equipe interdisciplinar caracterizada por um conjunto de medidas de promoção, prevenção, proteção, tratamento, reabilitação e monitoramento da finitude quando não há possibilidade de cura. Ainda que seja novo no ramo dos serviços de saúde, caracteriza-se pelo alto poder empreendedor, por possibilitar a promoção do cuidado de maneira autônoma e única (BRASIL, 2013; MELLO; BACKES; DAL BEN, 2016).

Apesar de sua abordagem diferenciada, a assistência domiciliar (AD) pode ser oferecida tanto pela iniciativa privada quanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na contemporaneidade, diversos serviços vêm estendendo sua participação na assistência por meio do *home care* como alternativa para o modelo de atenção à saúde dos clientes sendo complementar ao serviço hospitalar (DANTAS *et al.*, 2017).

Quanto ao histórico, há relatos de que um grupo de enfermeiras filantrópicas, em 1780, na cidade de Boston, Estados Unidos, formou o primeiro serviço de visita domiciliar de pacientes. Aproximadamente 100 anos depois, em 1885, foi fundada a Associação de Enfermeiras Visitadoras e pouco mais de 60 anos depois, o termo *home care* surgiu para determinar um serviço de saúde que, motivado pela tentativa de descongestionar o sistema hospitalar, atuava como sua extensão (KATZER; MADEIRA, 2016; BENASSI *et al.*, 2012).

Quanto ao Brasil, a formação das enfermeiras visitadoras foi criada em 1920 com as primeiras ações de AD e no final da década de 1940, por iniciativa do poder público, empreendeu o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), que logo foi continuada pelo setor privado que garantiu sua expansão até alcançar, atualmente, 776 equipamentos de saúde de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 92 unidades no centro-oeste (MASCARENHAS; MELO; SILVA, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017; BRASIL, 2020).

Seu aspecto mais característico encontra-se na possibilidade de evitar a internação em ambiente hospitalar e promover o cuidado em um ambiente significativo ao paciente, com assistência humanizada, no seio familiar se possível, distante do risco aumentado de Infecção Relacionada a Assistência em Saúde (IRAS), de abordagens tecnicista, descontextualizada da história da vida dos usuários (NERY *et al.*, 2018; BRASIL, 2013).

Das vantagens apontadas à AD, são reconhecidas: alteração mínima no modo de vida do paciente, redução dos custos relacionados à prestação do cuidado, estímulo à humanização da relação profissional-paciente e, quando realizada com responsabilidade,

competência e supervisão, benefícios ao usuário e sua família (DEFINE; FRANCISCO; KPOGHOMOU, 2019).

Das dificuldades enfrentadas pelos serviços públicos e privados de AD, apesar da iniciativa do Ministério da Saúde em produzir o caderno da atenção domiciliar, são apontadas: baixos salários, falta de recursos, equipes incompletas, difícil acesso aos domicílios, além de normas e regulamentos para embasamento do serviço proposto (CARVALHAIS; SOUSA, 2013).

No Brasil, o cenário em que está inserido o *home care* sofre influência da transição demográfica vivida no Brasil (que indica um processo acentuado do envelhecimento populacional), da mudança no perfil epidemiológico (que pode estar relacionado ao aumento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT) , aumento da população idosa (cerca de 30,2 milhões de idosos), pelos custos e despesas hospitalares elevados, pelo desenvolvimento tecnológico no ramo da saúde, etc (IBGE, 2018; NISHIMURA; CARRARA; FREITAS, 2019).

O profissional enfermeiro está intimamente relacionado à prestação do cuidado domiciliar uma vez que a enfermagem é capacitada para atuar com cuidados aos pacientes graves e em risco de vida, além da imensa importância na precaução de futuros agravos, promovendo cuidados e agindo no controle da prevalência e da incidência de várias doenças. Assim sendo, essa assume um papel essencial e indispensável ao lado do cliente e sua família, acolhendo, apoiando, dialogando e, não somente exercendo suas funções práticas como também, criando vínculos. (KLETEMBERG *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2019; WEYKAMP *et al.*, 2018).

O objetivo do presente estudo é apresentar o serviço de assistência domiciliar existente no centro-oeste, suas características estruturais em paralelo com noções econômicas, sociais, regionais a fim de explorar a disparidade, se existente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo e exploratório com análise documental para a construção da prevalência do serviço de assistência domiciliar no centro-oeste brasileiro em 2020. Seu desenho foi estipulado em quatro momentos: resgate histórico para compor a introdução, instrumento Ficha Reduzida Atual do CNES para identificação da amostra e situação geral do estabelecimento de saúde em AD, relatórios demográficos, econômicos e sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para situar realidade em que os serviços estão incluídos e síntese.

Os dados colhidos foram agrupados em informações quantitativas e qualitativas e foram analisados com auxílio do *software* livre *Epi Info™ Centers for Disease Control and*

*Prevention*TM versão 7. O *software* foi estruturado em uma máscara digital correspondente ao instrumento do CNES. A leitura e interpretação do banco de dados foi guiada pelo trabalho conjunto dos autores, o cálculo de prevalência, comparação aos relatórios do IBGE, organização geral das informações e interpretação couberam à autora principal.

Os autores afirmam não existir conflito ético, moral ou interesse além da ciência para com a pesquisa realizada.

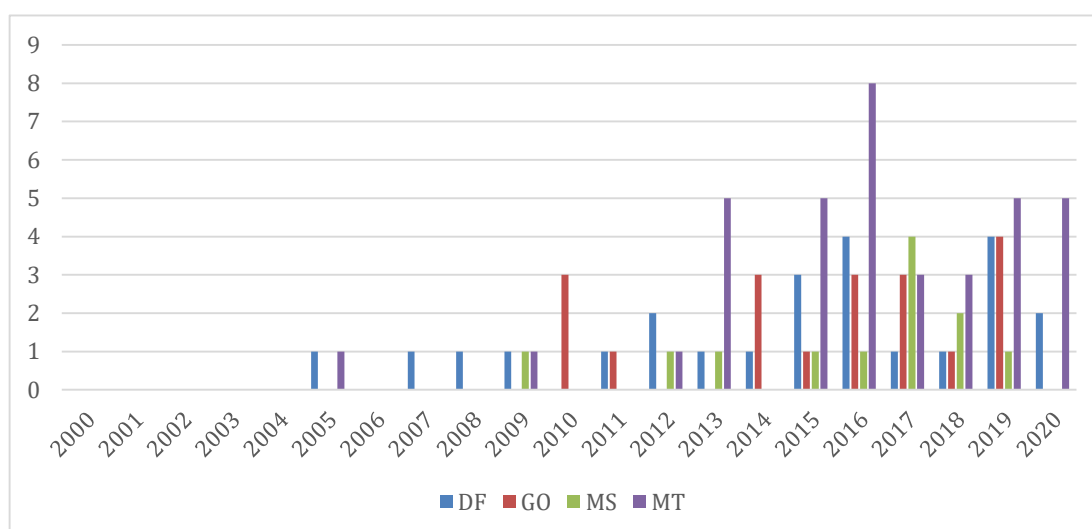
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Serviços de assistência domiciliar no Centro-Oeste Brasileiro

Foram filtrados no centro-oeste 92 registros de estabelecimentos de prestação de serviço domiciliar, sendo 74% sob gestão municipal e o restante sob gestão estadual. Os primeiros serviços cadastrados remetem à 2005, um na região Asa Norte em Brasília e outro em Cuiabá, Mato Grosso.

A observação da Figura 1 e da Tabela 1 permitem inferir que, desde 2005, há uma expansão contínua do serviço pelos estados e Distrito Federal, o que pode vir a ser um indicativo da concretização desta modalidade de atenção à saúde no cenário brasileiro. Apesar de ter iniciado com poucos sujeitos isolados nas capitais, a partir de 2012, houve um aumento considerável de estabelecimentos e sua instalação em cidades adjacentes às capitais.

Figura 1. Evolução dos serviços de assistência domiciliar em saúde.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do CNES, 2020.

Tabela 1. Cronologia dos Estabelecimentos de AD no centro-oeste.

| | Novos Serviços | Localidade |
|-------------|-----------------------|--|
| 2005 | 2 | Cuiabá, MT Brasília, DF |
| 2007 | 1 | Brasília, DF |
| 2008 | 1 | Brasília, DF |
| 2009 | 3 | Campo Grande, MS Brasília, DF Tanguará, MT |
| 2010 | 3 | Goiânia, GO |
| 2011 | 2 | Brasília, DF Goiânia, GO |
| 2012 | 4 | Rondonópolis, MT Brasília, DF Brasília, DF Campo Grande, MS |
| 2013 | 7 | Campo Grande, MS Carceres, MT Carceres, MT Cuiabá, MT Cuiabá, MT Carceres, MT Brasília, DF |
| 2014 | 4 | Ceres, GO Quirinópolis, GO Goiânia, GO Brasília, DF |
| 2015 | 10 | Barra do Garças, MT Cuiabá, MT Sinope, MT Barra do Garças, MT Formosa, GO Campo Grande, MS Brasília, DF Brasília, DF Primavera do Leste, MT Brasília, DF |
| 2016 | 16 | Brasília, DF Tangará da Serra, MT Brasília, DF Campo Grande, MS Brasília, DF, Tangará da Serra, MT Catalão, GO Goiânia, GO Primavera do Leste, MT Barra do Garças, MT Lucas do Rio Verde, MT Brasília, DF Rondonópolis, MT Sinope, MT |

| | | |
|-------------|----|--|
| | | Goiânia, GO Primavera do Norte, MT |
| | | Três Lagoas, MS Goiânia, GO Brasília, DF Barra do Garças, MT Sinope, MT Campo Grande, MS Uruaçu, GO Tangará da Serra, MT Campo Grande, MS Goiânia, GO Dourados, MS |
| 2017 | 11 | |
| | | Tangará da Serra, MT Miranda, MS Sinope, MT Sinope, MT Três Lagoas, MS Brasília, DF Goiânia, GO |
| 2018 | 7 | |
| | | Cuiabá, MT Cuiabá, MT Três Lagoas, MS Brasília, DF Cáceres, MT Santa Helena de Goiás, GO Jataí, GO Brasília, DF Aparecida de Goiânia, GO Barra do Garças, MT Brasília, DF Brasília, DF Goiânia, GO Cuiabá, MT |
| 2019 | 14 | |
| | | Campo Verde, MT Brasília, DF Brasília, DF Pontes e Lacerda, MT Cuiabá, MT Cuiabá, MT Primavera do Leste, MT |
| 2020 | 7 | |

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do CNES, 2020.

A dinâmica populacional mundial ordenou as atuais conjunturas da assistência domiciliar. O aumento da expectativa de vida bem como o aumento do número de pessoas com doenças crônicas, associados aos avanços técnicos dos cuidados de saúde, exigiu um desenvolvimento paralelo da modalidade em AD. No Brasil, tais mudanças seguiram um comportamento hierárquico, iniciando nas grandes capitais e, posteriormente, difundindo-se

para os menores centros, organizando-se de tal forma em que os serviços privados foram os pioneiros nessa modalidade (ARAÚJO *et al.*, 2013; BRAGA *et al.*, 2016).

3.2 Variáveis dos Serviços de Assistência Domiciliar

Conforme exposto na Tabela 2, há profissionais vinculados ao SUS (16,02%) e profissionais da iniciativa privada (83,97%) nas distintas naturezas dos estabelecimentos, pública ou privada. O fluxo da clientela pode ser por demanda espontânea (24,71%), demanda referenciada (12,35%) ou ambos (62,92%).

Quanto aos serviços prestados, o tipo de atendimento pode ser: ambulatorial (85,86%), internação (2,17%), urgência (1,08%), serviço de apoio diagnóstico terapêutico (7,60%) e de natureza mista (6,52%).

Do tipo de financiamento, constam os convênios: plano de saúde privado (7,60%), particular (26%), plano de saúde público (8,69%), particular e plano de saúde privado (39,13%), misto (18,47%).

Da gama dos serviços ofertados são, especialmente, mencionados aqueles que dão apoio a execução do todo: ambulância (41,09%), farmácia (34,24%), CME (24,65%).

Tabela 2. Configuração dos equipamentos de saúde de modalidade domiciliar.

| CATEGORIAS | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM |
|--|------------|-------------|
| Profissionais vinculados | | |
| SUS | 249 | 16,02% |
| Iniciativa Privada | 1.305 | 83,97% |
| Fluxo de clientela | | |
| Demanda Espontânea | 22 | 24,71% |
| Demanda Referenciada | 11 | 12,35% |
| Ambas | 56 | 62,92% |
| Tipo de atendimento | | |
| Ambulatorial | 76 | 85,86% |
| Internação | 2 | 2,17% |
| Urgência | 1 | 1,08% |
| Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico | 7 | 7,60% |
| Natureza Mista | 6 | 6,52% |
| Convênios | | |
| Plano de Saúde Privado | 7 | 7,60% |

| | | |
|-------------------------------------|----|--------|
| Plano de Saúde Público | 8 | 8,69% |
| Particular | 24 | 26,08% |
| Particular e Plano de Saúde Privado | 36 | 39,13% |
| Misto | 17 | 18,47% |
| Serviços ofertados | | |
| Ambulância | 30 | 41,09% |
| Farmácia | 25 | 34,24% |
| CME | 18 | 24,65% |

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do CNES, 2020.

Estudos revelam que, no âmbito domiciliar, o profissional enfermeiro atua tanto nas questões burocráticas, quanto na assistência direta ao paciente. É importante destacar que é ele o responsável pela realização dos planos de cuidado, a supervisão da equipe técnica, a identificação de demandas para demais profissionais da equipe multiprofissional, bem como a capacitação do cuidador familiar (ANDRADE *et al.*, 2017).

Tal modelo de cuidado, tanto no sistema público ou privado, exige do enfermeiro um vasto conhecimento teórico e prático, além de habilidades e capacidade de tomada de decisões rápidas, podendo constatar especificidades do local, e, a partir daí, planejar, organizar, executar e coordenar ações de forma concreta e eficiente (WEYKAMP *et al.*, 2018).

De acordo com o Caderno de Atenção Domiciliar, o tipo de atendimento da AD depende de uma série de variáveis que necessitam de avaliação, tais como os aspectos clínicos, ambientais, socioeconômicos, a fim de que se faça um planejamento prévio e a avaliação da complexidade do quadro do paciente para que seja definido, posteriormente, a classificação do atendimento (BRASIL, 2013).

No âmbito privado, diferentes serviços podem ser ofertados, seja por meio de internamento domiciliar, monitoramento de casos ou atendimentos de urgência e emergência. Os clientes são atendidos de acordo com protocolos padronizados de cada instituição, podendo ser classificados em quadros de alta, média ou baixa complexidade (CUNHA *et al.*, 2015).

Alguns requisitos se fazem necessários nos momentos antecedentes a admissão pela equipe de AD, como por exemplo, treinamentos e capacitação da equipe, garantias de materiais e insumos necessários para o devido atendimento, avaliar a necessidade do uso de ambulâncias, assegurar a presença de um acompanhante cuidador e disponibilizar um canal de comunicação fácil e rápido em caso de dúvidas ou emergências (BRASIL, 2016).

3.3 Centro-oeste e suas características

À luz do dispositivo online do IBGE Projeção da População do Brasil e das unidades da federação, sabe-se que a região centro-oeste é composta pelos estados Mato Grosso, Goiás, Mato Grosso do Sul e pelo Distrito Federal. Considerada a menos populosa, a região comporta cerca de 16.504.303 habitantes, o que corresponde a 18,8% do território nacional (BRASIL, 2020).

Considera-se que, de acordo com a Tabela 3 e Tabela 4, a capital federal comporta uma população de mais de 3 milhões de pessoas, sendo 7,53% idosos, com rendimentos mensais domiciliares per capita de R\$ 2.686,00 e conta com uma menor taxa de mortalidade e maior expectativa de vida, se comparada com as demais UF do centro-oeste. Usufrui de 24 estabelecimentos de *home care* distribuídos em onze regiões administrativas. (Anexo 1).

No estado do Goiás existem 19 registros de estabelecimentos de AD; 11 empresas concentradas na capital, Goiânia, as demais distribuídas pelo interior do estado nas cidades de Aparecida de Goiânia, Formosa, Catalão, Jataí, Santa Helena de Goiás, Uruaçu, Ceres, Quirinópolis, de acordo com o Anexo 2. Visto o grande número de habitantes, o estado do Goiás apresenta um número relativamente baixo de serviços de saúde. Além disso, expressa maior taxa de mortalidade e menor expectativa de vida entre os goianos.

No estado do Mato Grosso há a maior concentração de registros de estabelecimentos de AD. Apesar de terem iniciado ao mesmo tempo (Brasília) em 2005, o MT superou em quantidade, desde 2013, o número de serviços disponíveis. Ainda hoje, mantem-se a frente na quantidade, conforme Anexo 3, apesar de possuir população inferior e renda per capita menor que o DF. Sua porcentagem de população idosa supera a da capital federal, porém a expectativa de vida é quase 3 anos inferior. Há necessidade de abordagem mais sensível dessas variáveis para melhor entendimento do contexto.

O estado do Mato Grosso do Sul é a UF com maior concentração de idosos dentre os demais estados do centro-oeste. Teve seu primeiro estabelecimento registrado em 2009 e hoje conta com 12 registros no CNES, desses, 7 estão localizados na capital Campo Grande, segundo Anexo 4.

Tabela 3. Indicadores populacionais do centro-oeste brasileiro.

| | População | Taxa de crescimento populacional | Taxa bruta de mortalidade | Expectativa de vida |
|---------------------------|------------------|---|----------------------------------|----------------------------|
| Brasília | 3.052.546 | 1,32 | 4,49% | 79,8 anos |
| Goiás | 7.116.143 | 1,36 | 6,47% | 74,83 anos |
| Mato Grosso | 3.526.220 | 1,20 | 5,80% | 75,17 anos |
| Mato Grosso do Sul | 2.809.394 | 1,09 | 6,13% | 76,53 anos |

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do IBGE, 2020.

Tabela 4. Indicadores econômicos do centro-oeste brasileiro.

| | DF | GO | MT | MS |
|--|---------------|---------------|--------------|----------------|
| Rendimento mensal domiciliar per capita | R\$ 2.686,00 | R\$ 1.306,00 | R\$ 1.403,00 | R\$ 1.514,00 |
| PIP per capita | R\$ 80.502,47 | R\$ 18.838,99 | R\$ 8.749,05 | Não disponível |

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do IBGE, 2020.

Segundo pesquisas, é possível evidenciar uma crescente desigualdade em relação a distribuição de renda no Brasil se comparada com os demais países. Embora que os aspectos econômicos tenham apresentado melhora, não foram capazes de reduzir a morbidade e mortalidade no país. Dentre os estados da região centro-oeste e o Distrito Federal, existem importantes diferenças regionais no contexto cultural e socioeconômico que está, antes de mais nada, relacionado ao avanço migratório em sua direção, fato que acarreta seu aumento populacional (PIUVEZAM *et al.*, 2015; SILVA; SILVA; COUTO, 2017).

Estudos permitem identificar as DCNT como grandes responsáveis pelo número significativo e crescente de doenças no país, bem como do número de óbitos, isso por conta das mudanças no estilo de vida e de alterações dos perfis epidemiológico e demográfico, refletindo nos números de fecundidade, expectativa de vida e mortalidade das pessoas (MALTA *et al.*, 2015; SILVA; ARAÚJO; MARTINS, 2016).

4. CONCLUSÃO

A atenção domiciliar é um modelo assistencial que vem tornando-se essencial para a redução dos custos hospitalares, diminuição do número de complicações e também o número de reinternações, assim como a inserção da família no cuidado ao paciente, possibilitando melhor qualidade de vida frente à sua fragilidade de saúde.

Após a análise e discussão sobre os resultados obtidos, observa-se que apesar de haver uma expansão contínua do serviço pelos estados e pelo Distrito Federal, o que pode vir a ser um indicativo da concretização desta modalidade, não é possível realizar sínteses mais aguçadas quanto às relações de dependência e/ou de existência dos estabelecimentos de AD para com a renda per capita, envelhecimento populacional ou expectativa de vida.

Das dificuldades enfrentadas configuram: subnotificação dos dados requeridos do CNES, clareza de distinção das variáveis que o compõe, maior fiscalização e transparência das informações para a sociedade civil de forma que o conhecimento possa ser mais democrático e palpável do que relatórios oficiais nublados.

Por fim, é sabido que a atenção domiciliar é uma poderosa ferramenta de gestão em saúde, porém, é indispensável seu estudo de forma mais sensível e contínua, de modo a discuti-la e aperfeiçoá-la, expandindo assim o atendimento a diversas enfermidades e favorecer um número cada vez maior de pessoas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.M. *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, v. 70, n. 1, p. 210-219, 2017. Disponível

em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

ARAÚJO, C.M. *et al.* Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no processo de cuidar. **Enfermagem Revista**, v. 16, n. 2, p. 98-110, mai/ago. 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/issue/view/345>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BENASSI, V. *et al.* Perfil epidemiológico de paciente em atendimento fisioterapêutico em *Home Care* no Estado de São Paulo. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 395-398, 2012. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p395a398.pdf. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRAGA, P.P. *et al.* Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 903-912, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n3/903-912/pt>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Tipos de Estabelecimentos**, 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, v. 2, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf. Acesso em: 03 jun. 2020.

CARVALHAIS, M; SOUSA, L. Qualidade dos Cuidados Domiciliares em Enfermagem a Idosos Dependentes. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 160-172, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-28532>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CUNHA, J.J. *et al.* Contribuições da enfermagem para aprimoramentos no gerenciamento da assistência domiciliar à saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, Recife, v.9, n. 5, p. 7746-7752, maio 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10520/11408>. Acesso em: 03 jul. 2020.

DAHINTEN, A; DAHINTEN, B. Os planos de saúde e a cobertura de *home care*. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 2, p. 177-195, jul/out. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/169664/160642>. Acesso em: 07 jul. 2020.

DANTAS, I. C. *et al.* Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 93-108, mar.

2017. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p93-108/22192>. Acesso em: 28 jun. 2020.

DEFINE, A.P.F; FRANCISCO, C.M; KPOGHOMOU, M.B. Atendimento domiciliar da população idosa: potencialidades e desafios desta modalidade. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 28, p. 113-122, 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/322>. Acesso em: 11 jul. 2020.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e estatística). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=73086> . Acesso em: 02 jun. 2020.

KATZER, J; MADEIRA, F. P. Fisioterapia domiciliar em pacientes graves com acometimento respiratório. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.8, n. 5, jan/jun. 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/436/370>. Acesso em: 03 jun. 2020.

KLETEMBERG, D.F. *et al.* O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, fev. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 11 jun. 2020.

MASCARENHAS, N.B; MELO, C.M.M; SILVA, L.A. Gênese do trabalho profissional da enfermeira no Brasil (1920-1925). **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 220-227, jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200220&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 jun. 2020.

MELLO, A.L; BACKES, D.S; DAL BEN, L.W. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – *home care*. **Enfermagem em Foco**, v.7, n.1, p. 66-70, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/670/288>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MALTA, D.C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 3-16, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00003.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

NERY, B.L.S. *et al.* Características dos serviços de atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1422-1429, maio 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230604>. Acesso em: 03 jun. 2020.

NISHIMURA, F; CARRARA, A.F; FREITAS, C.E. Efeito do programa Melhor em Casa sobre os gastos hospitalares. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 104, nov. 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/164359>. Acesso em: 11 jun. 2020.

OLIVEIRA, S.G. *et al.* Estratégias de abordagem ao Cuidador Familiar: Promovendo o cuidado de si. **Revista Extensão em Foco**, n. 13, p. 135-148, jan/jul. 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229642373.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

PIUVEZAM, G. *et al.* Mortalidade em Idosos por Doenças Cardiovasculares: Análise Comparativa de Dois Quinquênios. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 105, n. 4, p. 371-380, out. 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015002300371&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 03 jun. 2020.

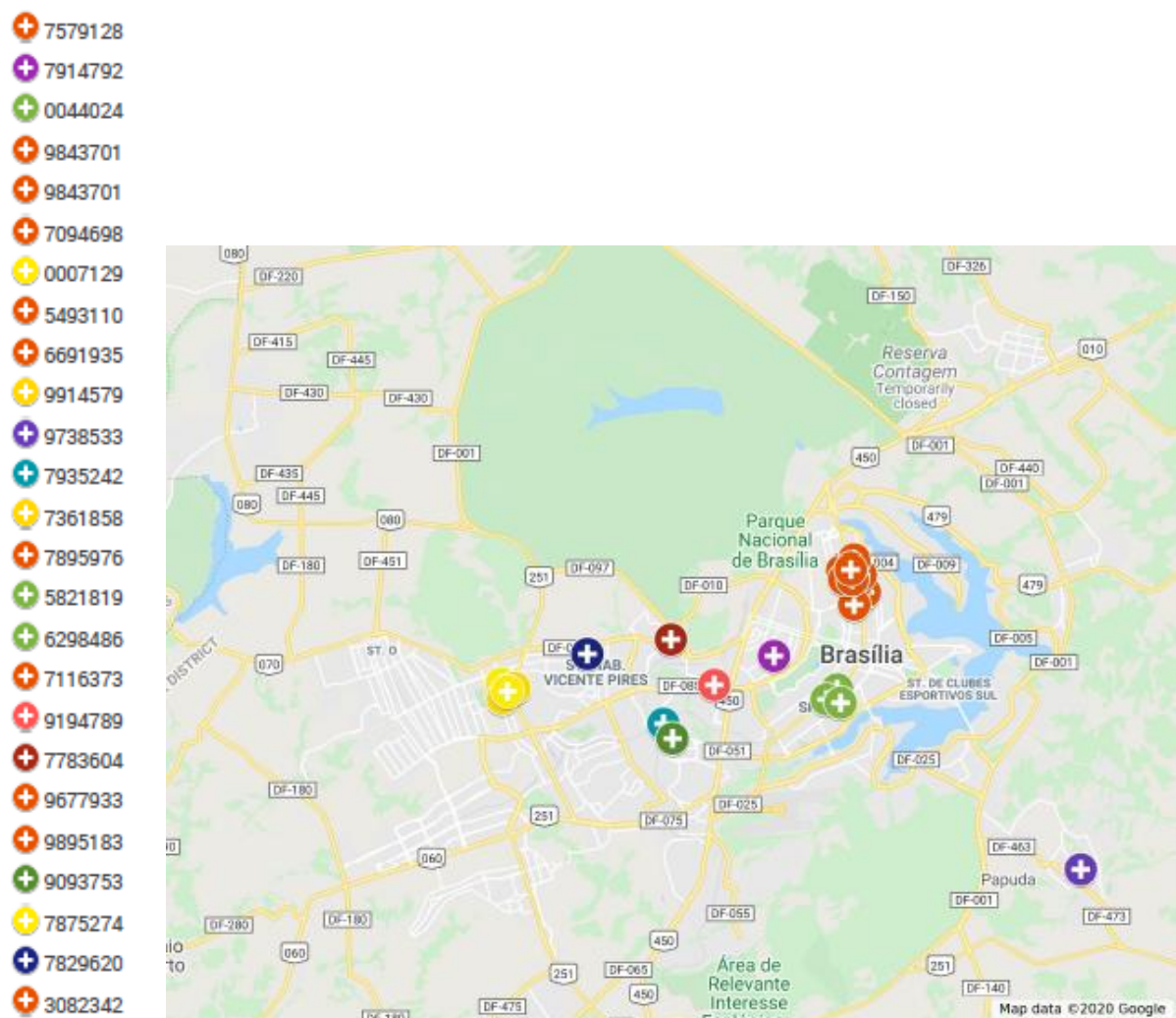
REIS, L.R.A. *et al.* Assistência ao paciente idoso prestada pelo enfermeiro na *home care*: uma prática empreendedora. **Revista de Saúde da ReAGES**, Paripiranga, v. 1, n. 4, p. 28-30, jan/jun. 2019. Disponível em: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-28-30.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SILVA, L.A.; SILVA, L.D; COUTO, F.M. Desigualdade regional e estrutura produtiva do centro-oeste brasileiro: uma análise para o período 2005-2015. **Revista de Desenvolvimento Econômico**, Salvador, v. 3, n. 38, dez. 2017. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/issue/view/280>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SILVA, M.C.S; ARAÚJO, D.S; MARTINS, P.H.R. Como o Distrito Federal cuida da saúde de seus idosos. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3355/2355>. Acesso em: 05 jul. 2020.

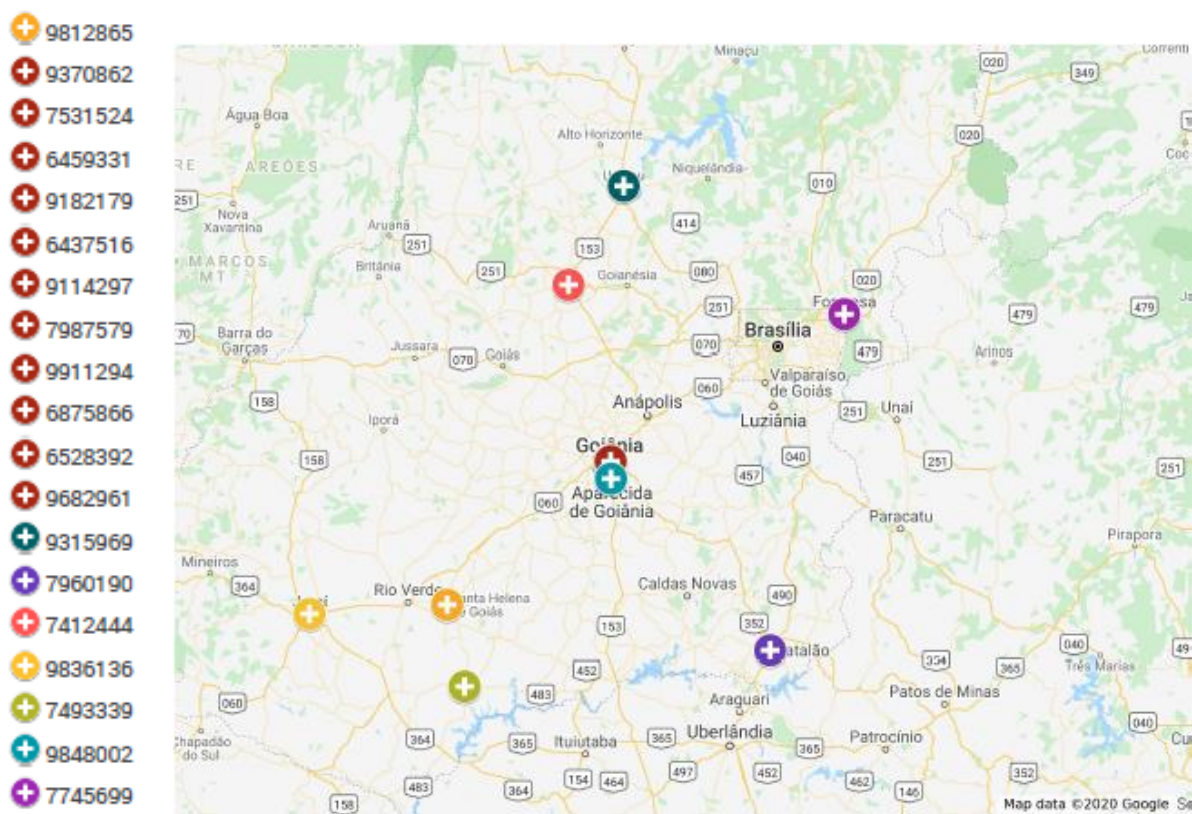
WEYKAMP, J.M. *et al.* Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 1130-1140, out. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6400/pdf_1. Acesso em: 11 jun. 2020.

ANEXO 1. Mapeamento do Serviço de Atenção Domiciliar existentes em Brasília – DF.



Fonte: Google Maps, 2020.

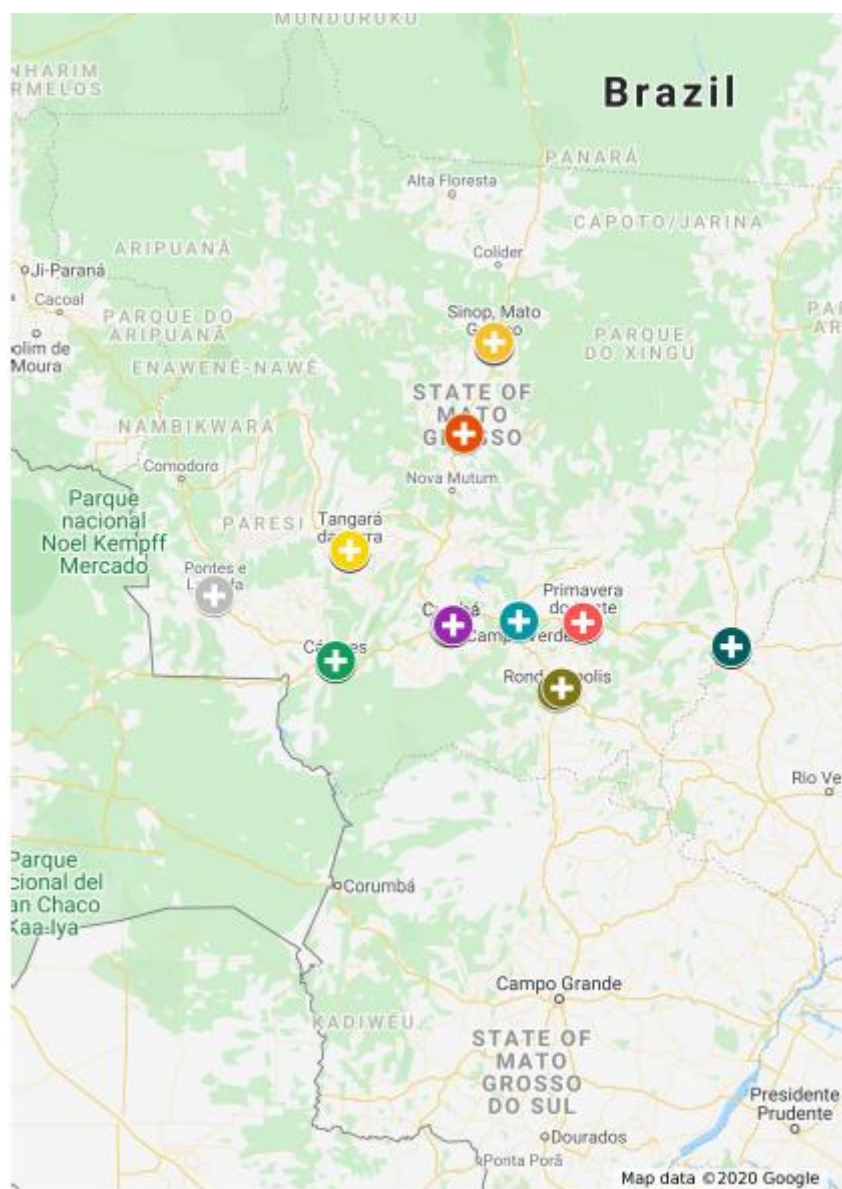
ANEXO 2. Mapeamento do Serviço de Atenção Domiciliar existentes no estado de Goiás – GO.



Fonte: Google Maps, 2020.

ANEXO 3. Mapeamento do Serviço de Atenção Domiciliar existentes no estado do Mato Grosso – MT.

+ 9067248
 + 9338071
 + 9441441
 + 7959109
 + 3761681
 + 6367305
 + 7069642
 + 9086601
 + 9202609
 + 9033149
 + 9883320
 + 7672330
 + 7717210
 + 7992378
 + 7850808
 + 0108006
 + 9117040
 + 9647600
 + 9261044
 + 9613447
 + 7719159
 + 9116109
 + 7330383
 + 7221932
 + 9766662
 + 7221940
 + 0116440
 + 9702636
 + 9722661
 + 0119407
 + 7230389
 + 9958061
 + 3172384
 + 7282508
 + 7699530
 + 9976682
 + 0041653



Fonte: Google Maps, 2020.

ANEXO 4. Mapeamento do Serviço de Atenção Domiciliar existentes no estado do Mato Grosso do Sul – MS.

